



DATA PRETENDIDA PARA A ENTRADA: ____ / ____ / ____

(A PREENCHER PELA INSTITUIÇÃO) DATA DE ADMISSÃO: ____ / ____ / ____

Nº PROC.DE ADMISSÃO: ____

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

NOME COMPLETO: _____ DATA DE NASCIMENTO: ____ / ____ / ____

MORADA: _____

CÓDIGO POSTAL: ____ - ____ N° UTENTE SNS: _____

N° C.C. COMPLETO: _____ N° CONTRIBUINTE: _____ NISS: _____

FILIAÇÃO

NOME DA MÃE: _____ TELEMÓVEL: _____

PROFISSÃO: _____ LOCAL DE EMPREGO: _____

HABILITAÇÕES LITERÁRIAS: _____

E-MAIL: _____

NOME DO PAI: _____ TELEMÓVEL: _____

PROFISSÃO: _____ LOCAL DE EMPREGO: _____

HABILITAÇÕES LITERÁRIAS: _____

E-MAIL: _____

OUTROS ELEMENTOS RELATIVOS À CRIANÇAENCARREGADO DE EDUCAÇÃO: PAI ☐ MÃE ☐ OUTROS ☐

SE O ENC. EDUCAÇÃO NÃO FOR O PAI OU A MÃE, IDENTIFICAR A PESSOA E O MOTIVO:

EM CASO DE DESISTÊNCIA DA INSCRIÇÃO EM LISTA DE ESPERA, A INSTITUIÇÃO DEVERÁ SER DEVIDAMENTE INFORMADA ATRAVÉS DO E-MAIL DIRECAOSERVICOS@CENTROSOCIALPARAMOS.ORG.

**IDENTIFICAÇÃO DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO, CASO NÃO SEJA O PAI OU A MÃE:**

NOME: _____

PROFISSÃO: _____ LOCAL DE EMPREGO: _____ TELEFONE: _____

MORADA: _____

CÓDIGO POSTAL: _____ - _____ TELEMÓVEL: _____

E-MAIL: _____

IRMÃOS A FREQUENTAR A INSTITUIÇÃO:SIM ☐ NOME: _____ DATA NASC. ____ / ____ / ____ NÃO ☐**A CRIANÇA NECESSITA DE ALGUM APOIO ESPECIAL:**SIM ☐ NÃO ☐

ESPECIFIQUE:

AGREGADO FAMILIAR BENEFICIÁRIO DE RSI:SIM ☐NÃO ☐**Nº ELEMENTOS DO AGREGADO FAMILIAR:** _____**COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR:**

NOME	PARENTESCO	DATA DE NASCIMENTO	PROFISSÃO
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

EM CASO DE DESISTÊNCIA DA INSCRIÇÃO EM LISTA DE ESPERA, A INSTITUIÇÃO DEVERÁ SER DEVIDAMENTE INFORMADA ATRAVÉS DO E-MAIL DIRECAOSERVICOS@CENTROSOCIALPARAMOS.ORG.



DOCUMENTOS QUE ACOMPANHAM A CANDIDATURA:COMPROVATIVO DA ATRIBUIÇÃO DE ESCALÃO DO ABONO FAMÍLIA DA CRIANÇA: SIM ☐ NÃO ☐

NO CASO DE PRETENDER VAGA EM CATL:

- ESCOLA FREQUENTADA PELA CRIANÇA: _____
- PRETENDE QUE A CRIANÇA ALMOCE NO CENTRO SOCIAL DE PARAMOS: SIM ☐ NÃO ☐

DATA DA CANDIDATURA: ____ / ____ / ____

PELA FAMÍLIA:

PELA INSTITUIÇÃO:

A PREENCHER PELA INSTITUIÇÃO:**VISITA ÀS INSTALAÇÕES:**

FICOU AGENDADA PARA: ____ / ____ / ____

HORA: ____ : ____

ENTREVISTA DE AVALIAÇÃO DE DIAGNÓSTICO

FICOU AGENDADA PARA: ____ / ____ / ____

HORA: ____ : ____

EDUC. INFÂNCIA: _____

EM CASO DE DESISTÊNCIA DA INSCRIÇÃO EM LISTA DE ESPERA, A INSTITUIÇÃO DEVERÁ SER DEVIDAMENTE INFORMADA ATRAVÉS DO E-MAIL DIRECAOSERVICOS@CENTROSOCIALPARAMOS.ORG.